PROCES VERBAL AL ANALIZEI DE MANAGEMENT

din 18.12.2013

1. **Data desfasurarii: 1**8.12.2013
2. **Locul desfasurarii: amfiteatru Spital Infectioase**

3. **Participanti:**
   Manager - Prof. dr. Carmen Dorobăț
   Director Medical – Dr. /Manciuc
   Sef laborator – Dr. Rodica Fântânaru
   RMC – Asistent Lorena Zaborila
   Sef compartiment microbiologie I- Dr. Olivia Dorneanu
   Sef compartiment Hematologie – Dr. Denisa Covalciuc
   Sef compartiment Imunologie dr Petrovici Cristina
   Sef compartiment biochimie – Chim. Valentina Holban
   Sef compartiment Biologie moleculara – Aida
   RA biochimie – chim. Laura Podaru
   RA biochimie – chim. Adriana Capsa

   Invitati:
   Responsabil acreditare spital - Ing. Frunza Dorin
   Achizitii: ing. Ungureanu

4. Ordinea de zi:

a) Raportul RMC cu privire la:

- Politica si obiectivele calitatii – prezentare
- Rezultatele masurilor de imbunatatire stabilite in laborator in anul 2013
- Documentatia SMC, stadiul de adecvare la cerintele ISO 15189:2007
- stadiul actiunilor corective intreprinse si actiunile preventive necesare,
- rezultatele auditurilor interne recente,
- evaluarile facute de organisme externe,
- rezultatul evaluarii externe a calitatii si ale altor forme de comparari interlaboratoare,
- orice modificare referitoare la volumul sau tipul activitatilor intreprinse,
- feedback, incluzand reclamatii sau orice alte informatii venite din partea medicilor, pacientilor si a altor parti interesate,
- indicatori de calitate pentru monitorizarea contributiei laboratorului la ingrijirea pacientului,
- neconformitati,

- rezultatele proceselor de imbunatatire continua,
- evaluarea furnizorilor.

b) Raportul Sefului de laborator cu privire la

- monitorizarea duratelor de lucru,
- Modificari în volumul si tipul lucrarilor efectuate
- Necesarul de instruire al personalului

5. CONSTATARI SI MASURI PROPUSE

A) Raportul RMC

RMC pune in discutie **politica si obiectivele calitatii**, prevazute in manualul calitatii, cu precizarea ca acestea corespund cerintelor standardului.

Managerul si Seful de laborator concluzioneaza ca acestea corespund cu cerintele laboratorului, deci se mentine aceasta forma.

S-au prezentat masurile de imbunatatire a activitatii desfasurate pe parcursul anului 2013: reamenajarea spatiului, achizitii de termostate, alte achizitii facute pentru dezvoltarea laboratorului, angajare de personal, control extern pe bacteriologie, proiectarea si implementarea documentatiei SMC in cadrul laboratorului.

RMC precizeaza situatia elaborarii si implementarii documentelor SMC si gradul de conformare cu cerintele standardului de referinta. S-a elaborat documentatia SMC si a fost aprobata cu data de 11.05.2013. S-a subliniat faptul ca sunt respectate in mare parte cerintele standardului, fapt rezultat si din auditul intern.

S-a intocmit dosarul pentru depunere la RENAR, stabilindu-se ca va fi depus in data de 20.12.2013.

Actiuni corective si preventive: in ce priveste stadiul actiunilor corective intreprinse si actiunile preventive necesare, se constata ca masurile corective propuse ca urmare a auditurilor interne si ca urmare a neconformitatilor sunt in curs de implementare, ca urmare a auditului din 10-11.12.2013.

Audituri interne: in anul 2013 s-a desfasurat un audit intern, actiunile stabilite fiind in curs de implementare. Concluzia auditului a fost ca sistemul calitatii este implementat.

Evaluari externe ale calitatii. In anul 2013 nu au avut loc evaluari externe ale laboratorului pentru domeniile biochimie serica si urinara, hemoleucograma, cu rezultate foarte bune. Pentru microbiologie, laboratorul a participat cu un control extern in luna nov. dar inca nu se cunosc rezultatele.
Controalele externe au fost realizate cu RIQAS si HEMATROM.

Feed-back-ul de la clienti / reclamatiile

Nu sunt inregistrate reclamatii de la clienti. Totusi medicii din spital solicita frecvent unele analize de microbiologie sa fie raportate mai repede. Nu s-a evaluat gradul de multumire al medicilor.

Indicatori de calitate pentru monitorizarea contributiei laboratorului la ingrijirea pacientului;

RMC a facut propuneri pentru indicatorilor de calitate in 2013:

- acreditarea laboratorului de catre RENAR
- numarul de clienti foarte multumiti - min.99%,
- zero reclamatii si sesizari,
- 99,5% rezultate corecte la controlul extern,

Neconformitati

Concluzie: cele mai multe neconformitati sunt datorate unor probleme tehnice si neimplementarii cerintelor standardului.

Performantele furnizorilor

Pina in prezent nu au fost cazuri de furnizori neperformanti din punct de vedere al calitatii.
Laboratorul nu subcontracteaza analize.

B) Raportul sefului de laborator

Activitatea laboratorului in anul 2013: in anul 2013 s-a elaborat si implementat un sistem de management al calitatii. S-au imbunatatit spatiul, dotarea si structura de personal ale laboratorului.

Modificari în volumul si tipul lucrarilor efectuate

Nu s-au inregsitrat modificari si nici nu sunt prevazute modificari pina la sfirsitul anului.

Monitorizarea duratelor de lucru

Nu sunt modificari in durata de lucru a laboratorului.

C) Masuri de imbunatatire propuse de participanti pe parcursul intilnirii

Pe parcursul analizei s-au propus o serie de masuri pentru imbunatatirea activitatii laboratorului in vederea cresterii nivelului de implementare a sistemului de management al calitatii:

Propunerile directorului medical:

- ✓ Depunerea dosarului de acreditare la RENAR in 20.12.2013
- ✓ Reconfigurarea softului medical, astfel incit sa toate analizoarele sa fie conectate la soft, sa se poata genera un BA unic pentru toate analizele
- ✓ Analiza posibilitatii ca BA sa poata fi printat din sectiile medicale
- ✓ Achizitia cu prioritate pentru laborator a produselor pentru buna desfasurare a activitatii si pentru acreditare
- ✓ Achizitia unei imprimante pentru coduri de bare in 2014

Propunerile sefului de laborator:

- ✓ Achizitia a min. 2 calculatoare cu imprimanta pentru printuri din aparate
- ✓ Angajarea a 2 asistenti de laborator
- ✓ Achizitionarea ritmica cu kituri de reactivi si controale

Sef compartiment Holban Valentina

- ✓ Introducerea codului de bare pentru identificarea probelor

Ing. Frunza Dorin – trebuie alocate sumele necesare pentru dezvoltarea softului

Aceste masuri vor fi preluate in Planul de masuri de imbunatire pentru anul 2014 si se vor stabili pentru fiecare termene, responsabili si resurse.

Intomit,
RMC

Lorena Zaborila

Aprobat
Manager

Prof. Carmen Dorobat

Spital Clinic Boli Infectioase Iasi
Laboratorul de analize medicale

Aprobat Manager,
Prof Dr. Carmen Dorobat

PROGRAM DE MĂSURI DE ÎMBUNĂTĂŢIRE

Stabilit ca urmare a Analizei de management din 18.12.2013

Obiectiv din politica privind calitatea	Obiectiv specific / Indicator de calitate (cuantificabil)	Indicator	Măsuri de realizare	Resurse	Termen de realizare	Responsabil	Stadiul de realizare
1	2	3	4	5	6	7	8
Cresterea calitatii analizelor	Obtinerea certificatului de acreditare	-	Depunerea dosarului de acreditare la RENAR	2000 lei	20.12.2013	Sef laborator	
			Acreditarea laboratorului de catre RENAR	14000 lei	07.2014	Sef laborator	
Cresterea nivelului de satisfactie al beneficiarilor	Gradul de satisfactie al clinicienilor	99%	Reconfigurarea softului medical, astfel incit sa toate analizoarele sa fie conectate la soft, sa se poata genera un BA unic pentru toate analizele	-	03.2014	Sef laborator	
	Numar de reclamatii	0	Analiza posibilitatii ca BA sa poata fi printat din sectiile medicale	-	03.2014	Sef laborator	
	Scaderea numarului de zile in care laboratorul nu are capabilitate	90%	Achizitia cu prioritate pentru laborator a produselor pentru buna desfasurare a activitatii si pentru	-	01.2014	Compartiment	

	completa		acreditare			achizitii	
			Achizitionarea ritmica cu kituri de reactivi si controale	-	01.2014	Compartiment achizitii	
	Scaderea timpului de raspuns la analize	Scaderea timpului de raspuns cu 20%	Achizitia unei imprimante pentru coduri de bare in 2014	3000 lei	06.2014	Compartiment achizitii	
			Introducerea codului de bare pentru identificarea probelor	-	06.2014	Compartiment IT	
			Achizitia a min. 2 calculatoare cu imprimanta pentru printuri din aparate	5000 lei	04.2014	Compartiment achizitii	
			Angajarea a 2 asistenti de laborator	-	12.2014	Sef laborator	

Data: 05.01.2014

Elaborat
Responsabil Calitate
Lorena Zaborila

APROBAT,

Sef laborator

Dr. Rodica Fantinaru